

~~VS - NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH~~ Einstufung aufgehoben am 11.01.2023 durch VPräs

AG-Sitzung „Neuartiges Coronavirus (nCoV)-Lage“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Lage:	Neuartiges Coronavirus (nCoV), Wuhan, China
Datum, Uhrzeit:	22.01.2020, 10:30-12:30 Uhr
Sitzungsort:	RKI-

Moderator: Lars Schaade

Teilnehmende:

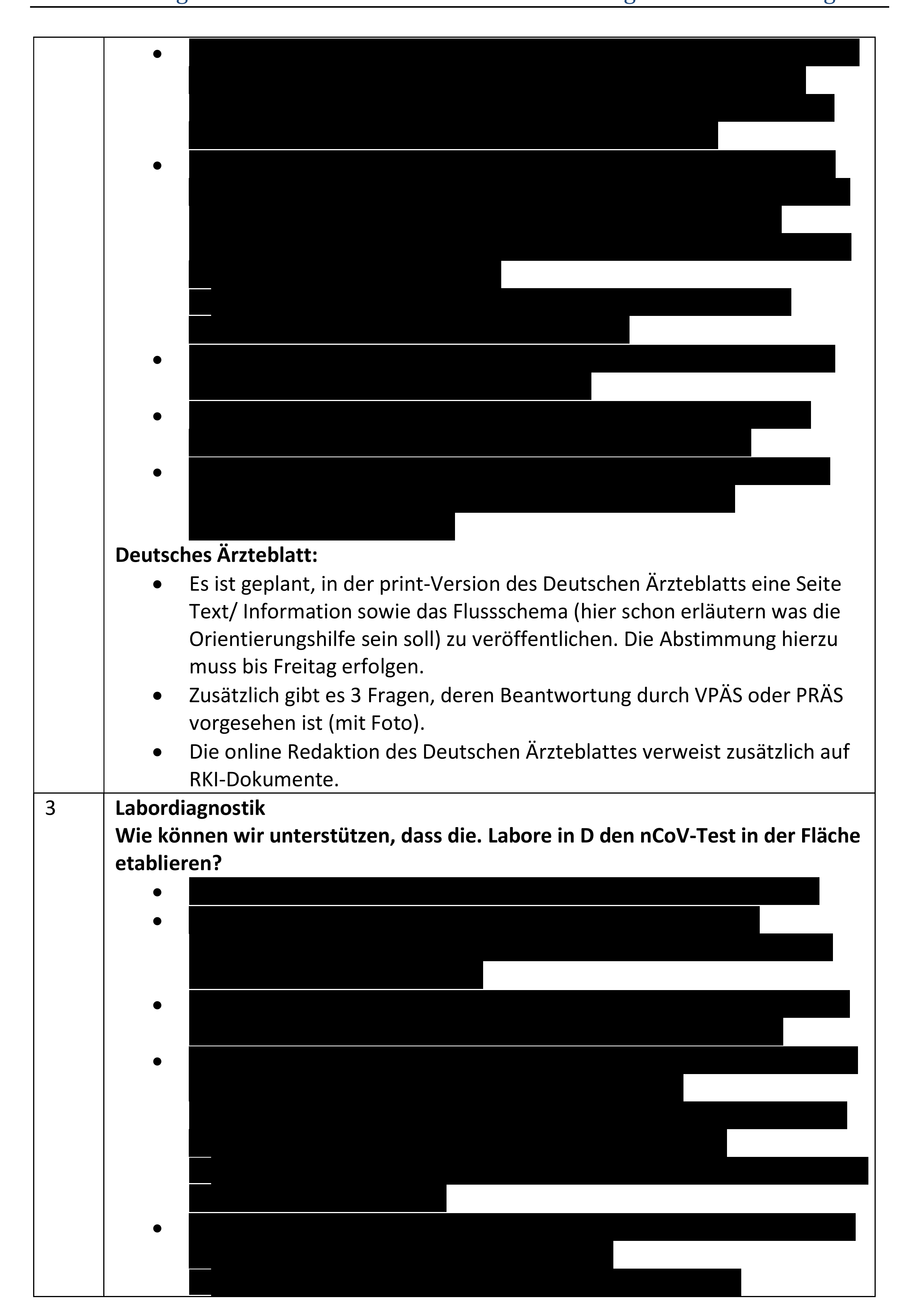
- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abteilung 2-Leitung
  - Hr. Mielke
- ZIG-Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG 32
  -
  -
  -
- FG36
  -
  -
  -
- IBBS
  -
  -
- Presse
  -
- ZBS1
  -
- INIG
  -

TOP	Beitrag/Thema
1	**Aktuelle Lage** • Es wurden vom 21.01. bis zum 22.01. weitere 100 Fälle gemeldet, d.h. nun 440 Fälle (in 19 subregions). Neu ist 1 bestätigter Fall in den USA (Seattle). Unbestätigt ist die Information über 2 weitere Fälle in Thailand. Es gibt nun 9 Todesfälle (alle aus Wuhan). Die Erkrankungsbeginne beziehen sich immer noch nur auf die ersten Fälle, 8.12.2019 – 18.1.2020. Erkrankungsbeginne der neuen Fälle sind noch unklar. Aktuell gibt es 15 Fälle unter HCW, Wuhan (lt. Chinesischen Medien alle aus dem gleichen Krankenhaus/ gleiche Abteilung; ggf. noch 5 weitere in der Nachbarprovinzen, unbestätigt). • Weiterhin sind 2 Familien-Cluster bestätigt (1 Ehepaar und 3 Pers.) • • • • • Bei den Abstrichen der Oberflächen (Markt, etc.) wurde bisher nichts gefunden. • Weitere Übertragungsmöglichkeiten des Virus (Stuhl, Urin) sind bisher unbekannt. • Aktuell gibt es von dem von der WHO entsendeten Team noch keine Rückmeldung. Dieses wird hoffentlich Mitte der Woche mehr Informationen zu den offenen Fragen liefern können. • Die Risikoeinschätzung für Deutschland hat sich aufgrund der Hinweise auf Mensch-zu-Mensch-Übertragung leicht geändert: „Das Risiko für die Bevölkerung in Deutschland wird zurzeit als gering eingeschätzt. Diese Einschätzung kann sich aufgrund neuer Erkenntnisse kurzfristig ändern. Mit einem Import einzelner Fälle nach Deutschland muss gerechnet werden" (vorher: ist nicht ausgeschlossen). • Die Mortalität beträgt aktuell 2% (best. und wahrscheinliche Fälle), aber der Nenner aller Erkrankten ist nicht bekannt, daher sind die 2% nicht realistisch und ggf. eher eher überschätzt. Andererseits können weitere Todesfälle noch nachgemeldet werden (von den ersten Erkrankten, da es meist Verzögerungen bei der Meldung der Todesfälle gibt). • Weiterhin sind keine Kinder betroffen. Der/Die jüngste Erkrankte ist 15 Jahre alt. Auch bei SARS gab es keine Erkrankungen bei Kindern. **Was wäre unser Trigger zur Einrichtung des Lagezentrums (LZ)?** •

Sprachregelung falls WHO den PHEIC erklärt- Was bedeutet das insgesamt und für Deutschland?

- Hier handelt es sich um zeitlich befristete Empfehlungen, die für 3 Monate gelten, dann erfolgt eine erneute Sitzung. Die Erklärung des PHEIC verleiht den Empfehlungen Nachdruck.
- Weitere Möglichkeit zur besseren Datenverarbeitung durch das RKI ergibt sich durch einen PHEIC nicht automatisch. Das IGV-DG ist am spezifischsten für solche Lagen (normal vs. PHEIC). Falls es Fälle in Deutschland geben würde, würde allerdings die Aktivierung der IfSG Koordinierungs-VwV dem RKI rechtlich am meisten Kraft geben, d.h. ggf. eine bessere Handhabe für die Erhebung von Informationen/ Daten, etc. für die Lageeinschätzung und die Berichterstattung an die WHO. Aktuell Unterstützt das RKI zwar den ÖGD mit Instrumenten für eine einheitliche Datenerhebung im Bedarfsfall, aber ob diese dann auch genutzt und die Daten entsprechend übermittelt werden, ist nicht zwingend. Dies würde sich durch die Koordinierungs-VwV ggf. einfacher durchsetzen lassen.
- Presse hat bereits die Ebola-FAQ für nCoV angepasst, falls ein PHEIC ausgesprochen wird. Diese könnten dann auf die RKI-Webseite gestellt werden.

	Brainstorming: Was können wir noch als RKI zur "Readiness" Deutschlands beitragen? • Zur effektiveren Arbeit bei bestätigten Fällen in Deutschland sollte die Aktivierung der Koordinierungs-VwV jetzt bereits vorbereitet werden, d.h. die BL werden vorbereitend befragt, ob bei Auftreten des ersten Falls in Deutschland die IfSG Koordinierungs-VwV aktiviert werden kann. • [geschwärzt] • Zusätzlich zur ÖGD-internen Information wird auch die Ärzteschaft über einen Artikel im Ärzteblatt informiert werden. Das Heft geht Mittwoch, 29. Online und am 31. wird es verteilt. • Es ist sinnvoll FAQ für nCoV (ohne konkrete Fallzahlen) vorzubereiten (vielleicht auch in Kombination mit den FAQs bzgl. PHEIC). Zielgruppe wäre die Ärzteschaft und Fachöffentlichkeit, siehe auch FAQs WHO und ECDC. • Wenn es bestätigte Fälle in Deutschland geben sollte, würden evtl. household-studies nötig sein. Dazu bestehen bereits Erfahrungen aus 2009. Vorbereitend könnten Instrumente zur Datenerhebung und zum Datenrücklauf vorbereitet werden sowie die Datenschutzrechtliche Einschätzung im Studienfall, etc. (Ermittlung vs. Studie). Diese Fragen sollten in der nächsten Lagebesprechung diskutiert werden. Pseudonymisierte Daten können ab März im Rahmen des Masernschutzgesetzes vom RKI bearbeitet werden.
2	**Kommunikation – Aktualisierung** **RKI-Internetseite:** • Die nCoV-Situationsbeschreibung auf der RKI-Webseite wird nun etwas universeller gehalten. Das Fallzahlen-Update erfolgt separat nach Bedarf (Presse hat ein Format vorbereitet). • Es sollen FAQs vorbereitet werden mit folgenden fachlichen Informationen: 3 FAQs zu klinischen Bild (IBBS/FG36), 3 FAQs zu Internationalem (ZIG1/INIG) und 3 FAQs zur Lageeinschätzung in Deutschland und Bereitschaftsplanung (FG32/36). Die Koordinierungs-stelle legt hierzu ein Dokument an, versendet den Link an die o.g. OEs und die Textbausteine werden von den jeweiligen OEs eingefügt. Presse übernimmt die redaktionelle Anpassung. Die FAQ können auch gern die bereits unternommenen Aktivitäten des RKIs darstellen (Selbstdarstellung nach außen). 



	Deutsches Ärzteblatt: • Es ist geplant, in der print-Version des Deutschen Ärzteblatts eine Seite Text/ Information sowie das Flussschema (hier schon erläutern was die Orientierungshilfe sein soll) zu veröffentlichen. Die Abstimmung hierzu muss bis Freitag erfolgen. • Zusätzlich gibt es 3 Fragen, deren Beantwortung durch VPÄS oder PRÄS vorgesehen ist (mit Foto). • Die online Redaktion des Deutschen Ärzteblattes verweist zusätzlich auf RKI-Dokumente.
3	**Labordiagnostik** **Wie können wir unterstützen, dass die. Labore in D den nCoV-Test in der Fläche etablieren?**

	• Der Nachweis für nCoV könnte (bei sofortiger Bearbeitung) innerhalb weniger Stunden fertiggestellt werden (ca. 4-6 Std.). Die Testläufe laufen gerade. • [geschwärzt] Ein serologischer Test ist aktuell in Entwicklung und steht evtl. in 3 Wochen zur Verfügung. Dieser würde bei möglichen Umgebungsuntersuchungen eine große Rolle spielen. • Empfehlungen zu geeignetem Probenmaterial sind bereits auf der RKI-Webseite verfügbar.
4	**Surveillance-Anforderungen** • [geschwärzt] • Es wird gerade noch eine Handreichung für die GÄ zur Meldung erarbeitet, die als Infobrief versendet werden soll.
5	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • [geschwärzt]
6	**Klinisches Management** **Weitere Möglichkeiten zur Sensibilisierung der Ärzteschaft?** • Information über: Flussschema, Ärzteblatt, Webseite • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] **Flussschema:** • Flussschema wurde im Einklang mit den Falldefinitionen erstellt, in Anlehnung an die der WHO. Diese dienen der Abklärung der Fälle und ziehen ein entsprechendes Fallmanagement nach sich. • Durch die beginnende INV-Saison ist eine sensitivere Vorgehensweise problematisch. Es wird empfohlen, zusätzlich an die Kliniker zu



	kommunizieren, dass in Einzelfällen oder bei verdächtigen Konstellationen, z.B. milder Verlauf und Reiseanamnese Risikogebiet, nCoV bei der Diagnose berücksichtigt werden kann. Dieser Aspekt könnte auch in den FAQs adressiert werden. Auch im Ärzteblatt-Artikel kann auf den Sinn und die richtige Verwendung dieser Orientierungshilfe hingewiesen werden. • Auf dem Flussschema sollte nur „Risikogebiet“ stehen (inkl. Link zur RKI-Webseite), da sich diese schnell ändern können. Die Liste der Risikogebiete auf der RKI-Webseite wird aktuell gehalten.
7	**Transport (Grenzübergangsstellen)** • • • • • **Bericht Maßnahmen CDC:** • Schwerpunkte des CDC: Passagiere individuell über Maßnahmen im eventuellen Erkrankungsfall innerhalb der nächsten 14 Tage zu informieren; Erkrankungsfälle möglichst früh zu entdecken, um mehr über Erreger und Verbreitung zu lernen. Das Screening beinhaltet ein mehrstufiges Verfahren: 1. Fragebogen für alle Reisenden aus den betroffenen Gebieten; 2. Einen weiteren FB und Temperaturmessung; ist diese auffällig erfolgt die weitere Diagnostik(bisher wurden ca. 1800 gescreent). Zu der üblichen Ausstattung der quarantine units der PoE wurden zusätzlich ca. 100 Personen bereitgestellt. Alle Flüge aus Wuhan werden auf die Schwerpunkt-Flughäfen mit Screening umgeleitet. •
8	**Informationen aus der Koordinierungsstelle** **Einbindung in die Lagebesprechung:** • Gerne zu den konkreten Fragestellungen zur Lage-AG-Sitzung einladen. Erstes separates Treffen möglichst noch diese Woche. Die erst Einladung erfolgt über PRÄS. Die folgen 4 Themen sollen diskutiert werden: Schwelle zur Testung, Sample-sharing, Verfügbar machen von Tests und Zusammenarbeit bei Umgebungsuntersuchungen im Ausbruchsfall, sowie Eigenschaften des Erregers. **Arbeitsbelastung Koordinierungsstelle:**

	• Arbeitsbelastung der beteiligten OE hoch (siehe Top 1) • Ca. 100 Einträge im Lageprotokoll • Verschiedene Aufträge wurden vergeben, die aktuell noch fertig gestellt werden. [geschwärzt] • [geschwärzt] **Erlass Überblick über Maßnahmen:** • Am 21.01. wurde die Koordinierungsstelle zu nCoV vom BMG gebeten eine Übersicht der durch das RKI durchgeführten/in Vorbereitung/ in Planung befindlichen Maßnahmen zu erstellen (2 Std. Bearbeitungszeit). Die Bearbeitung zu (2) weiteren dem RKI bekannten Maßnahmen in DEU (z.B. bei Ländern, GÄ, Flughäfen etc.) und (3) zu Handlungsbedarf darüber hinaus konnte in der Kürze der Zeit nicht bearbeitet werden. • Am 21.01. gab technische Probleme bei der Bearbeitung/ Weiterleitung des Erlassberichts mit DMS. **Mitteilung von Maßnahmen zur Übersicht an** [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]
9	[geschwärzt] • [geschwärzt] [geschwärzt] • [geschwärzt] • [geschwärzt]
10	**Nächster Termin:** 24.1. um 13-14:30 Uhr [geschwärzt] (genutzt von Presse/FO))